Nr. 35. W Krakowie, dnia 1 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. *(Tarsitis syphilitica.)*

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld, lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

Wiadomo, jak częste są choroby oczne, których przyczyną jest zaraza kiłowa. Najczęściéj jednak siedzibą zapalenia ócz kiłowego bywają: tęczówka, ciałko rzęskowe, naczyniówka i siatkówka w kile nabytéj, i rogówka wraz z różnemi częściami jagodówki, w kile wrodzonéj. (Dokładniejsze statystyczne dane podaje Förster: *„Beziehungen der Allgemeinleiden zu Augenkrankheiten“* w podręczniku zbiorowym okulistyki Grafego i Sämischa.) Cierpienia zaś kiłowe zewnętrznych części oka pod postacią zapalenia, zwyrodnienia lub nowotworu kiłowego, były dotychczas tylko w niewielu przypadkach spostrzegane, o których niżéj krótką zrobię wzmiankę. Chociaż chrząstka powiekowa często bardzo bierze udział w zapaleniu przewlekłym spojówki, a mianowicie w śluzoropotoku przewlekłym i wraz ze spojówką ulega w późniejszym okresie téj choroby zwyrodnieniu bliznowemu i zanikowi, to jednakże nadzwyczaj rzadkiém zjawiskiem jest zapalenie swoiste i piérwotne właściwéj istoty chrząstki powiek. Pod nazwiskiem gradowiny (*Chalazeon*), rozumieli dawniejsi oftalmologowie zapalenie lub torbielowate zwyrodnienie gronek gruczołu Meiboma (*Retentionscyste)* w skutek utrudnionego lub niemożebnego odpływu wydzieliny; według nowszych badań (*Vincentiisimi*) jednak pewne rodzaje gradowiny niczém inném nie są, jak nowotworem, mięsakiem składającym się z okrągłych, drobnych i olbrzymich komórek, oprócz wrzecionowatych i włóknistych piérwiastków; w gradowinach różnego rodzaju chrząstka również następowe pokazuje zmiany.

W zeszłym roku (zob. Przegl. lek. Nr. 3.) skréśliłem w krótkości jeden przypadek téj choroby, po raz piérwszy w klinice prof. Arlta spostrzegany; chorobie téj dałem nazwę *Tarsitis gummosa* zamiast *Chondritis* lub *Perichondritis*, jak ją przedtém nazywano (wiadomo bowiem, że *tarsus* nie jest chrząstką, lecz składa się z włókien łącznych krzyżujących się i ściśle między sobą związanych, i z komórek tkanki łącznéj; komórek chrząstkowych nie ma; o *perichondrium* niema tu mowy; są jednak naczynia w saméj chrząstce pow.; por. dzieła o histologii. Köllikera, Strickera i anatomiję powiek Waldeyera w dziele zbiorowém Grafego i Sämischa, I cz. anat i fizyjologija). W tym Iym przypadku związek między chorobą powiekową a kiłą, wywołaną przez wrzód kiłowy na prąciu, był prawdopodobny, jednakże nie całkiem pewny; obie choroby mogłyby być wcale niezależne; trudno było dopytać się wszystkich szczegółów od chorego, prostaczka, przytém jeszcze głuchego. Dlatego też zasługiwała ta choroba na nazwę: *T. gummosa*, ponieważ prof. Arlt, przeciąwszy ów zapalny naciek powieki, przekonał się, że sama istota t. zw. chrząstki pow. przeistoczoną została w masę słoninowatą. podobną do tkanki, składającéj kilak w okresie początkowym (żółtawo-szara, bezkrwista masa zsiadła, o połysku tłuszczowym). W tych 2ch przypadkach, do których szczegółowego opisania natychmiast przystąpię, nie ma żadnéj wątpliwości, że przyczyną cierpienia powiek było zakażenie kiłowe, gdyż u piérwszego chorego stał jeszcze wrzód cechujący na prąciu i była osutka, a u drugiéj pacyjentki rozpoznano osutkę kiłową wraz ze stwardnieniem warg sromnych. Dodać jeszcze muszę, że Zeissl, prof. syfilidologii we Wiedniu (który opowiedział mi prywatnie, że u kilku jego własnych pacyjentów, między innémi przypadami kiłę cechującémi, nastąpiła również w przebiegu choroby *Tarsitis)* przyznał, że zmiany te w innych częściach ciała znajdują się w przyczynowym stósunku do choroby powiekowéj, która zatém jest zależną od ogólnéj skazy krwi. Chorobę tę powiekową rozpoznać nie trudno; jednakże powinien lekarz wiedzieć, że kiła jest jéj przyczyną. Rokowanie będzie stósunkowo korzystném, póki jeszcze trwa zapalenie, a nie nastąpił zanik, zwyrodnienie lub zabliźnienie. Chociaż cierpienie to jest rzadkiém (między 25.000 chorych na oczy, których miałem sposobność w klinice prof. Arlta w ciągu 5 lat oglądać, zdarzyły się tylko 3 przypadki téj choroby), jednakże każdy lekarz musi się obznajomić ze wszystkiemi postaciami kiły; a zatém sądzę, że będzie to nie od rzeczy, jeżeli szanownych kolegów zapoznam z przypadami i przebiegiem téj choroby, a także ze sposobem jéj leczenia.

I. Hock Jędrzéj, 36 lat liczący, kamieniarz, został 18go maja 1876 r. przyjęty na klinikę prof. Arlta. Wywiady okazały, że nigdy nie był chorym, a zwłaszcza nie cierpiał nigdy na oczy. Przed 4ma tygodniami dopiéro

spostrzegł najprzód we środku powieki dolnéj lewego oka nabrzmienie i zaczerwienienie, które bez wiadoméj przyczyny wystąpiły, wzmagając się coraz bardziéj. Wkrótce i powieka górna takież same okazała zmiany. Oko lewe zaczęło coraz więcéj wydzielać śluzu i ropy, tak, iż z rana powieki całkiem były zalepione. Nawet wymywszy oko, nie mógł chory należycie podnieść powieki górnéj, ile że nabrzmienie jéj wkrótce wysokiego dosięgło stopnia. Przed kilku tygodniami nastąpiło obrzmienie i stwardnienie gruczołów chłonnych, znajdujących się pod kątem lewym żuchwy. Od czasu do czasu doznawał chory bolu gardła; już dawno mówi chory przez nos. Przed 2ma tygodniami spostrzegł pacyjent plamki na twarzy. Chory zapewnia, że nigdy nie był zarażonym; żona jego, równie jak i 2 dzieci, mają być całkiem zdrowe.

Stan obecny: Mężczyzna silnéj budowy. Pod lewym kątem szczęki dolnéj znajduje się kilka powiększonych gruczołów chłoniczych, łatwo przesuwalnych, znacznie stwardniałych i całkiem niebolesnych. Lewe oko bywa mniéj otwartém, niż prawe; chory nie zdoła powieki górnéj lewego oka podnieść należycie. Odemknąwszy za pomocą palców lewe oko, o ile może, przekonywa się chory, że wzrok na tym oku nie uległ żadnéj zmianie. Lewa powieka dolna znacznie nabrzmiała, zaczerwieniona; przylega jednak całkiem dobrze do gałki ocznéj. Brzeg powiekowy (właściwie: część między-brzegowa *(Intermarginalsaum)* między zewn. tępą a wewn. zaostrzoną powieki krawędzią, które to części powieki wzajemnie się poruszają) znacznie rozszérzony; błona śluzowa jednak nie zgrubiała, lecz przejrzysta, tak, że łatwo widzieć się dają ujścia gruczołów tłuszczowych. Rzęsów nie ma. W zewnętrznéj części brzegu powiekowego, w przestrzeni około 5 mm. znajduje się tam, gdzie skóra przechodzi w błonę śluzową, płaski wrzód o dnie nierównem, czerwonawo-szarém, nie znacznie twardém i o brzegach nieco wzniosłych. Powieka dolna zgrubiała znacznie, aż do 8 mm. we środku i to przeważnie kosztem chrząstki, którą jeszcze można wyczuć i poznać po czółenkowatéj postaci; powiérzchnia chrząstki jest całkiem gładką. Długość chrząstki dolnéj (w kierunku poziomym) wynosi $3\frac{3}{4}$ cm. Chrząstka powieki górnéj nie jest tak znacznie zgrubiałą; nieco więcéj na wewnętrznéj połowie. Spojówka obydwu powiek obrzmiała, zaczerwieniona, o powiérzchni nie gładkiéj, wejrzenia aksamitowego; oprócz wielu drobnych guziczków znajdują się w spojówce, najwięcéj około brzegu powiekowego blade, szarawe wyniosłości o połysku słoninowatym. Część spojówki gałkowéj zgrubiała i znacznie surowiczo nasiąknięta, zwłaszcza w dolnéj połowie, tak, iż w tém miejscu część ta spojówki w postaci wału podnosi się nad dolnym brzegiem rogówki. Około zewnętrznego brzegu rogówki znajduje się trójkątna, żółtawo-szara plamka w spojówce gałkowéj *(pinguecula)*, która wcale nie jest nasiąkniętą, a więc znajduje się jakby w głębi; gdy przeciwnie tłuszczyk w prawidłowéj spojówce zawsze jest nieco wzniesionym. Naciek powiekowy nie jest bolesnym.

Leczenie: Skórę powiek pokryto przylepcem rtęciowym, tak, iż chory mógł oko odmykać; przylepiec codziennie zdejmowano i nakładano nowy. Oprócz tego zarządzono wcierania z szaréj maści.

Przebieg: 1/6. Naciek powiekowy zmniéjsza się, a wrzodziki około brzegu powiek się zabliźniają.

7/6. Obrzęk powieki górnéj ustępuje; nabrzmienie powieki dolnéj coraz jest mniejszém; zmniéjszają się również i gruczoły limfatyczne pod żuchwą.

26/6. Po 30 wcieraniach zaczyna chory używać *Kali jodat.* wewnętrznie (*Kali jod.* 5·0, *Bic. sod.* 0·8, *Aqu. font.* 160·0; po dwie łyżki przed objadem i po obiedzie).

Wkrótce był chory zmuszony wrócić do rodziny. Nabrzmienie powiek znacznie się zmniéjszyło. Skóra nieco tylko zaczerwieniona. Powieki same łatwo dają się wywrócić. Wrzodziki znikły. Chrząstki jednakże widocznie są powiększone. Spojówka powiekowa jeszcze nieco zgrubiała i nierówna, nie zaczerwieniona. W dolnéj części spojówki gałkowéj znajduje się ograniczone zgrubienie, bez nastrzyknienia. Kazano choremu *Kali jodat.* daléj używać w domu.

II. M. z J. . . . . a, 34 lat licząca, żona wyrobnika z Czech, szukała pomocy w klinice prof. Arlta i została 16go maja 1877 r. przyjętą.

Wywiady. Kobiéta ta nigdy całkiem zdrową nie była. Będąc dzieckiem cierpieć miała na ból głowy, zwłaszcza podczas lata. Przed 6 laty wyszła za mąż. Dzieci nie miała; poronienia również nie doświadczyła. Przed 4ma laty, a więc 2 lata po zamęzciu spostrzegła chora zgrubienie i stwardnienia warg wstydliwych większych, które w krótkim czasie znacznych dosięgły rozmiarów; późniéj zgrubienie to warg sromnych zostało in *statu quo.* Przed $3\frac{1}{2}$ rokiem zauważyła chora znaczne osłabienie lewéj połowy ciała, a wkrótce nastąpiło połowicze porażenie. Prawdopodobnie było wtenczas równocześnie i porażenie mięśni prawéj połowy twarzy *(paralys. n. facialis)*. Chora udała się do jednego z zamiejscowych szpitali wiedeńskich, gdzie jednak tylko 10 dni przebyła i choć nie wyleczona wystąpiła. 4 miesięcy późniéj mogła chora cokolwiek poruszać lewą ręką i nogą. Porażenie zaś mięśni twarzowych miało trwać $\frac{1}{2}$ roku. Przed 3ma laty zachorowała na zapalenie płuc i została przyjętą w szpitalu na jedném z przedmieści wiedeńskich.

Przed 2ma latami spostrzegła nabrzmienie we środku powieki górnéj lewéj (wielkości grochu); naciek ów stawał się w ciągu $\frac{1}{2}$ roku coraz większym, wreszcie otworzył się; w ciągu 4ch tygodni miało trwać ropienie; późniéj naciek znikł, a rana, powstała po pęknięciu tegoż, całkiem już się zagoiła. W jesieni 1876 zaczęło się toż samo cierpienie powieki górnéj prawéj; najprzód zauważyła chora nabrzmienie we środku powieki, wielkości grochu; nabrzmienie to, jak przedtém w oku lewém coraz się wzmagało; przytém chora żadnego nie czuła bolu tak samo jak przedtém na lewém oku.

Stan obecny: Chora jest słabowitéj więzi, nędznie wygląda. Na całém ciele znajduje się mnóstwo plamek, zabarwionych brunatno, pozostałych, (jak to udowodnioném zostało przez prof. Zeissla), po osutce kiłowéj, plamisto grudkowatéj (*Exanth. syphil. papuloso-maculosum*). Wargi sromne większe znacznie są zgrubiałe i stwardniałe.

Lewe oko: Powieka dolna żadnych zmian nie okazuje i tylko spoj. téj powieki jest nieco więcéj zaczerwieniona i nastrzyknięta. Powieka górna jest nieco krótsza, tak, iż chora nie może całkiem zamknąć oka i przy najsilniejszém zmrużaniu (kurczu zdziérgacza powiek) pozostaje jeszcze 3 mm. szérokości mająca przestrzeń między powiekami. Na granicy między wewnętrzną a średnią trzecią częścią brzegu powiekowego znajduje się blizna skóry powiekowéj, która sprawiła, iż brzeg téj powieki jest w tém miejscu jakby zakarbowany, w téj części niedostaje również i rzęs. Przy wywróceniu powieki łatwo się przekonać, że tu już nastąpił zanik chrząstki powiekowéj; ostatnia stała się znacznie cieńszą; wysokość jéj mniéjsza, a postać czółenkowata. W spojówce 3 cm. nad brzegiem powieki górnéj i równolegle z tym brzegiem, znajduje się blizna podobna takiéj, jaką często w śluzoropotoku przewl., w ostatniém téj choroby okresie zabliźnienia napotykamy.

Prawe oko: Powieka dolna całkiem jest prawidłową. Powieka górna znacznie powiększona i zgrubiała.

Skóra powieki téj jest nieco zaczerwienioną, naczynia jéj, zwłaszcza żyły, są znacznie nastrzyknięte; przyskórek łuszczy się tu i tam. Skóra powiekowa jest nieznacznie zgrubiałą i nieco mniéj przesuwalną. Przez skórę łatwo się daje wyczuć chrząstka powiekowa, która téż najbardziéj, w porównaniu z innemi częściami powiekę składającemi, bierze udział w powiększeniu grubości całéj powieki. Granice powiększonéj chrząstki łatwo przez skórę wymacać, i nie trudno się przekonać, że wysokość chrząstki wynosi 15 mm., szérokość 35 mm., a grubość cokolwiek więcéj niż 5 mm. Największe zgrubienie pokazuje górny, wypukły brzeg chrząstki, przez co przednia powierzchnia całéj powieki zwróconą jest naprzód i ku dołowi, gdyż w górnéj części powieki brzeg górny chrząstki naprzód się wydaje. Brzeg ten jest w zewnętrznéj swéj trzeciéj części nieco zakarbowany. Takież samo zagięcie znajduje się i w środku brzegu dolnego powieki. Rzęsy wypadły. Jakie zmiany pokazuje spojówka téj powieki, tego nie można było wyśledzić, gdyż wywrócenie powieki w żaden sposób się nie udawało. Gałki oczne żadnych zmian nie pokazywały i wzrok był całkiem prawidłowy.

Leczenie. Powieki prawego oka zaopatrzono przylepcem rtęciowym. Zaordynowano wcierania szaruchy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kilka słów o bobie kalabarskim i ezerynie.

Napisał Dr. **Jarnatowski** w Poznaniu.

Odczyt miany na Walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dn. 25 i 26 1877.

(Dokończenie.)

Ezeryn jest trucizną zabijającą w średnich dawkach przez zamartwicę, w wielkich dawkach przez omdlenie i porażenie. Liczne i sumienne badania doświadczalne na zwierzętach wykazały, że ezeryn działa ubezwładniająco na rdzeń pacierzowy. Są także oznaki podrażnienia, mianowicie, co się tyczy przyrządów nerwowych dla mięśni gładkich i dla serca, a zatém podrażnienia nerwu współczulnego. Jedni badacze tłumaczą to podraźnienie posuwające się nieraz aż do kurczów tężcowych, zwłaszcza w jelitach, osobnym wpływem na nerw współczulny, inni zauważyli, że po podraźnieniu, które należy przypisać albo początkowemu tylko skutkowi albo mniejszéj dawce, następuje zwykle zbezwładnienie. Sprawa cała nie jest jeszcze dość jasną, ponieważ nie można wszystkich zjawisk po ezerynie występujących do jednego sprowadzić mianownika; jestto tém trudniéj, o ile różne nerwy oddziaływają rozmaicie na podraźnienie, że tylko przypomnę nerw błędny. Gdy się nerw błędny podraźni, zmniejszają się ruchy serca, u innych nerwów byłby taki skutek uważany nie za podraźnienie, lecz za ubezwładnienie; musiano się więc uciekać co do nerwu błędnego do przypisywania mu władzy regulującéj czynność serca. Oczywista, że podobne tłumaczenie może tylko być tymczasowém, dopóki się nie znajdzie lepsze.

Nieco dokładniejsze są nasze wiadomości co do działania ezerynu na oko. Tu przeważają objawy pobudzające nerwy rzęskowe; widzimy bowiem przedewszystkiém zwężenie źrenicy, w drugim rzędzie dopiéro spotężnienie akomodacyi. Jeżeli sobie uprzytomnimy anatomiję nerwów oka, przypomnimy sobie, że nerwy rzęskowe krótkie pochodzą ze zwoju rzęskowego, długie nerwy rzęskowe z gałązki nosowo-ocznéj nerwu troistego i że zwój rzęskowy z trzech korzeni powstaje, długi korzeń jest gałązką nerwu troistego, średni korzeń gałązką nerwu współczulnego, a krótki korzeń gałązką nerwu okoruchowego; łączą się więc ze sobą w zwoju rzęskowym włókna czuciowe z nerwu troistego, włókna ruchowe z nerwu okoruchowego i włókna odżywcze z nerwu współczulnego. Ezeryn tedy zwężając źrenicę działa albo wprost na włókna ruchowe w zwiéraczu zawarte, albo zwrotnym sposobem przez włókna czuciowe nerwu troistego. Podobnie należy sobie tłumaczyć wpływ ezerynu na zaostrzenie akomodacyi, innemi słowy na skurczenie mięśnia rzęskowego. Nie można bowiem spotężnienie akomodacyi brać za jedno ze zwężeniem źrenicy, acz przy naprężeniu akomodacyi prawie zawsze i źrenica się zwęża. Uwydatnia się to przy używaniu różnych a w działaniu sobie przeciwnych alkaloidów. Gdy wpuścimy kroplę atropinu do oka porazimy zwiéracz źrenicy i otrzymamy rozszérzenie źrenicy, równocześnie ubezwładnimy akomodacyję, tj. porazimy mięsień rzęskowy. Natomiast przeciwne skutki mamy po ezerynie, tak co do źrenicy, jak co do akomodacyi, nawet w tym razie, gdy krótko po wpuszczeniu atropinu oko ezerynem zalejemy. Gdy zaś po zatropinizowaniu oka użyjemy muskarynu (*muscarinum muriaticum*), spostrzeżemy to dziwne zjawisko, że się źrenica nie zwęzi, ale że akomodacyja się zaostrzy, na dowód, że te dwie czynności są różne.

W najnowszych czasach, jeszcze nim zaczęto używać jak dziś ezerynu, bywały przypadki, że chorzy po zastosowaniu atropinu celem rozszérzenia źrenicy nabyli jaskry ostréj, a wiedząc, że ezeryn działa wręcz przeciwnie atropinowi, począł prof. Laquer używać go przeciw jaskrze i to z dobrym skutkiem. Tłumaczy się to tém, że naprężenie w stanie prawidłowym jest większe w przestrzeni pozasoczewkowéj, aniżeli w przedniéj komórce, w jaskrze zaś naprężenie znacznie, aż do kamiennéj twardości jest podwyższoném. Po użyciu atropinu i rozszérzeniu źrenicy, parcie działa przedewszystkiém na rogówkę i mięśnie rzęskowe, tak, że wessanie cieczy śródocznych jest utrudnione, kiedy przeciwnie po zwężeniu źrenicy za pomocą ezerynu naprężenie w przedniéj komórce się zmniéjsza a wessanie się ułatwia.

Po wyłuszczeniu działania ezerynu na ustrój zwierzęcy i ludzki, nie trudno nam będzie wynaleźć choroby, w których ten lek się okaże skutecznym. Głównie działa bób kalabarski, jakeśmy wyżéj widzieli, na układ nerwowy i to porażająco na rdzeń pacierzowy. Ztąd stósowanie jego jest wskazaném w stanie podraźnienia rdzenia pacierzowego, który spostrzegamy w pewnych chorobach. Przedewszystkiém wymienić należy otrucie strychninem, który taki stan podraźnienia rdzenia pacierzowego wywołuje aż do prawdziwie tężcowych kurczów. I w saméj rzeczy doświadczenia dotychczasowe zdają się potwierdzać skuteczność środka naszego jako odtrutki przeciw strychninowi. Daléj okazał się w kilku razach wyroczyn jadowity ocalającym w tężcu samym. Stósowano go jeszcze w pląsawicy i w padaczce, lecz ze skutkiem wątpliwym.

Najstósowniejszym sposobem użycia w tych chorobach ezerynu jest wstrzykiwanie podskórne rozczynu siarkanu ezerynowego jednoodsetkowego, pół strzykawki na raz, nawet aż do pełnéj strzykawki w razach otrucia strychninem.

Główne zastósowanie znajduje ezeryn w oftalmijatryce. Na wyłuszczonéj powyżéj podstawie zwężania źrenicy i obniżenia napięcia śródocznego uznano skuteczność w następujących chorobach:

1) W rozszérzeniu źrenicy (*mydriasis*) pochodzącém z użycia atropinu. Każdemu lekarzowi wiadomo, że po wpuszczeniu atropinu do oka celem poszukiwań oftalmoskopijnych powstaje rozszérzenie źrenicy na kilka dni o tyle przykre dla chorego, że wzrok w skutek porażenia akomodacyi daleko jest słabszy, niż był przedtém, co cho

rego niepokoi, jeżeli się go o tém nie uprzedziło. Tu ezeryn w krótkim czasie, bo po półgodzinie lub godzinie, nieprzyjemny skutek atropinu usuwa.

2) W rozszérzeniu źrenicy z innéj przyczyny, mianowicie z gośćca pochodzącém nie posiadamy pewniejszego i prędzéj skutkującego lekarstwa, od ezerynu. Wszelako gdzie rozszérzenie źrenicy pochodzi z zakażenia krwi, np. z kiły, tam racyjonalniejszym sposobem leczenia będzie usunięcie owéj skazy krwi.

3) Po niszczących długotrwałych chorobach zakaźnych, jak po durze, błonicy itp. pozostaje nieraz słabość wzroku mająca swoję przyczynę w porażeniu mięśnia rzęskowego. Tu pobudzenie tegoż mięśnia, lepiéj niż innémi środkami, osiągniemy ezerynem.

4) W przypadkach światłowstrętu z drażliwości i zapalenia siatkówki pochodzącego wpływa zwężenie źrenicy ezerynem wywołane na zmniéjszenie ilości promieni słonecznych wpadających w oko i łagodzi ich wpływ niekorzystny.

5) W przypadkach zaćmy cząstkowéj, gdy środkowe części soczewki są jeszcze przezroczyste, celem uchylenia jaskrawości światła, które łamiąc się na częściach zmętniałych soczewki, zbyt chorego razi i swobodę widzenia utrudnia.

6) W zapaleniach tęczówki przewłócznych, w których wysięki w tkance tęczy powstałe utrudniają ruchy mięśni tęczowych i tym sposobem także wessanie wysięków i uleczenie. Tu zaleca Dr. Ks. Gałęzowski w Paryżu usilnie używanie naprzemian atropinu i ezerynu.

7) We wrzodach rogówki tworzących się blizko twardówki aby uniknąć zlepienia się tęczy z wrzodem, albo gdy to już nastąpiło, aby tęczę oderwać od niego. Wrzody bliżéj źrenicy leżące lepiéj atropinem się leczą.

8) Po zropieniu rogówki, gdy dla miękkości tkanki rogówkowéj i napięcia śródocznego, obawiać się należy powstania groniaka lub stożkowatości rogówki, ezeryn pomocny być może, w celu obniżenia napięcia.

9) Po rękoczynach zaćmy i jaskry, gdy tęczówka się wysuwa poza rogówkę, ezeryn jest w stanie znów tęczę ściągnąć i w swojém miejscu utrzymać, dopóki się rana rogówki nie zasklepi.

10) W jaskrze ezeryn obniża napięcie śródoczne, i zbytecznėm czynić może wycięcie tęczówki, które dotąd było jedynym środkiem ocalającym oko w jaskrze czy zawsze i każdą jaskrę ezeryn usunąć potrafi, niedaleka okaże przyszłość.

W chorobach ocznych jedyną postacią wygodną i wystarczającą są krople z 1% rozczynu siarkanu ezerynowego wpuszczane do worka spojówkowego.

III. Oceny i wyciągi.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (ohne Dalmatien) nach den für das Jahr 1873 Vorgelegten Berichten bearbeitet von A. Killiches, herausgegeben von der k. k. statistischen Central-Commission. Wien 1877.

Pomijając stronę naukową dwojakim jest cel praktyczny statystyki w ogólności a lekarskiéj w szczególności: raz na zasadzie dokładnego zestawienia odpowiednich wykazów złe wyszukać, a powtóre na téjże saméj podstawie ocenić skuteczność środków przeciw niemu użytych. Że atoli do umiejętnego oznaczenia wartości wypadków z prostego zestawienia otrzymanych wielkiéj bardzo potrzeba oględności, wątpliwości żadnéj nie ulegnie, jeżeli się zważy, że wszystkie zjawiska w zakresie zdrowia łączą się ściśle z resztą przyrody, iż zatém na nie wpływają niezliczone czynniki, których zbadanie jest dziś najważniejszém zadaniem higijeny. Tak np. do ocenienia wpływu wodociągów na zdrowie publiczne potrzeba znać statystycznie nie tylko śmiertelność i chorobliwość przed i po ich zaprowadzeniu, ale nadto w porównaniu usunąć ile można wszelkie wpływy nadzwyczajne, któreby w jednym lub drugim kierunku na nie działać mogły.

Z tego zapatrując się stanowiska na statystykę zdrowia publicznego wypada przedewszystkiém oświadczyć wdzięczność czynnikom rządowym, a osobliwie głównéj komisyi statystycznéj za publikacyję, którą mamy przed sobą; publikacyję, która w tym kierunku daléj równie sumiennie i starannie poprowadzona niewątpliwie znaczne dla ogółu przyniesie korzyści.

W przerzeczonéj pracy następujące znajdujemy rozdziały: szpitale, zakłady dla obłąkanych, położnic, podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, do szczepienia; zdrojowiska; matołki (kretyni); stan lekarski; rodzaj śmierci; zakłady dobroczynne, a w tablicach daty do tych rozdziałów się odnoszące. Mamy więc jak widać, przed sobą materyjał spory i należycie uporządkowany według zasad statystycznego kongresu wiedeńskiego z r. 1857, mogący oczywiście służyć dopiéro za podstawę i wzór do prac dalszych które na tém polu winny zmierzać do ogólnego polepszenia zdrowia publicznego.

Nie mogąc na tém miejscu nawet ostatnich przytoczyć wypadków ograniczymy się jedynie do niektórych liczb odnoszących się do Krakowa i Galicyi. Tak np. matołków było w Galicyi razem 1019 czyli 0.019% całéj ludności, z czego na sam powiat nowosądecki wypada 250 czyli 0.292% ludności w obec 0.389% w solnogrodzkiém, 0.365% w Karyntyi. W Krakowie przypada jeden doktor medycyny na 722 mieszk., we Lwowie na 1037 a w całéj Galicyi zaledwie jeden na 14627. Śmiertelność wynosiła w Krakowie 4.192%, we Lwowie 5.176% a w całéj Galicyi 5.729%, — najwięcéj ze wszystkich krajów przedlitawskich. Na cholerę umarło w całéj Przedlitawii 106441 osób, z czego na samą Galicyję wypada 90802 (czyli 1.676% ogółu ludności!) a z tego znów większa połowa na powiaty wschodnio-galicyjskie między źródłami Łomnicy a Jasiołki. Na wściekliznę umarło najwięcéj ze wszystkich krajów koronnych bo aż 76 osób w Galicyi; wymowny dowód, jak konieczną jest rzeczą temu zaradzić, gdy np. w Czechach z ludnością nieco tylko mniéjszą było jedynie 22 przypadków śmierci z przerzeczonéj choroby.

Samobójstwem zginęło w całéj Przedlitawii 0.012% ogółu ludności, z czego wypada na Austryję niższą 0.024%, na Galicyję 0.008%, na Wiedeń 0.025, na Lwów 0.029%, na Kraków 0.020% miejscowych mieszkańców. Morderstw było w Czechach dwa razy mniéj niż w Galicyi. Zdrojowisk uczęszczanych było w Galicyi z Krakowem 16 z 19 lekarzami, 5317 gośćmi i rozsyłką 254761 flaszek wód mineralnych, gdy Czechy miały zdrojowisk 21 z 119 lekarzami, 54384 gośćmi i rozsyłką 3103259 flaszek i 964764 kamionek. Matołków było najwięcéj w powiecie nowosądeckim (0.292%), grybowskim (0.122%) i wadowickim (0.095% miejscowéj ludności). Na suchoty płucne zmarło we Lwowie 0.890%, w Krakowie tylko 0.369% w przecięciu w Galicyi 0.297% miejscowéj ludności.

Z tych dat przekonać się można, iż stósunki zdrowotne naszéj prowincyi w ogólności są bardzo niepomyślne, że w przecięciu są gorsze we wschodniéj niż zachodniéj części kraju, że jednėm słowem wymagają gruntownéj poprawy, ku czemu posłużyć powinno przedewszystkiém zaprowadzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie

Wracając do książki, o któréj mowa, uznać w niéj trzeba nader mozolną pracę na pozór niewdzięczną i suchą, która atoli bogaty stanowi zasób na przyszłość. Spodziéwamy się téż, iż władze rządowe nie odmówią na przyszłość swego poparcia tak pożądanemu lubo kosztownemu, wydawnictwu, które jak najśmieléj polecić możemy każdemu, komu nieobojętném dobro publiczne. Co do nas życzylibyśmy sobie, żeby rubryki teraźniejsze zachowano na przyszłość, ale powiększono ich liczbę datami, które pośrednio lub bezpośrednio odnoszą się do zdrowia publicznego. Tak np. pożądaną byłaby statystyka Towarzystw lekarskich i ich prac naukowych, oznaczenie dla miast zamkniętych ilości wprowadzonych napojów wyskokowych, mięsa i wody i porównanie z niemi chorobliwości i śmiertelności i t. d. i t. d. Również ważném i ciekawém byłoby porównać śmiertelność przed i po zaprowadzeniu pewnych ulepszeń zdrowotnych. Tak poprowadzona statystyka przyczyni się najlepiéj do wykrycia złego i praktycznego ocenienia środków przeciw niemu zastósowanych. *Domański.*

Ottomar Rosenbach. **Czy uzasadnioném jest odróżnienie gromadki przypadków atetozą zwanych osobném nazwaniem.**

(Dokończenie.)

Znane dotąd przypadki téj choroby we wielu ważniejszych szczegółach różnią się od siebie. Jako wspólne wszystkim pojawy, zapisujemy:

1) Swoistą a nieprzerwaną grę palców u rąk i u nóg, niepodobną do innych drgawkowych zboczeń ruchu. 2) Zboczenie czucia w członkach chorych. 3) Przewlekły przebieg choroby i 4) nieuleczność. Raz mięśnie dotknięte grabieją, raz znowu nie okazują téj zmiany, gra palców ustaje we śnie, albo przeciwnie, trwa; kontraktury są lub niema ich; choroba zajmuje przeważnie prawą stronę, lub téż bywa obustronną. W niektórych przypadkach zdaje się atetoza być przypadem choroby mózgowéj (wybroczyny, embolije). W naszym przypadku wola żadnego na grę palców nie wywiéra wpływu, uwaga na nią zwrócona powiększa jéj natężenie. Oględziny nie dały wyśledzić żadnéj zmiany do cierpienia tego swoistego odnieść się mogącéj. Porównywając wypadek oględzin w naszym przypadku z wypadkami spostrzeganemi w innych, gdzie znajdowano jedynie ogniskowe zaniemożenia mózgowe powybroczynowe i t. p. przychodzimy do wniosku, że dotąd gromada pojawów podanych najpiérwéj przez Hamonda nie ma podstawy anatomicznéj sobie właściwéj i że raczéj poczytaną być powinna za pojaw przypadowy innych nerwowych zboczeń.

Zmiana znaleziona w naszym przypadku tém mniéj uważaną być może jako bezpośredni powód atetozy, że cierpienie było obustronne. Jeżelibyśmy nawet chcieli znalezione w mózgu ślady wybroczyny odnieść do zemdlenia wspomnionego w historyi choroby, to gry palców do tego przypadku zbliżyć etiologicznie nie możemy, ile że to zemdlenie wydarzyło się na dwa lata przed zjawieniem się atetozy, w czasie, gdy już przypady znamionujące wiąd rdz. pacierzowego wybitnie wystąpiły były. Drugie omdlenie wydarzyło się zaś we dwa lata po zjawieniu się atetozy. — Większe ma za sobą prawdopodobieństwo odniesienie gry palców do zwyrodnienia szarego tylnych powrózków rdzenia pac. i uważanie atetozy jako towarzyszący, choć rzadki, przypad wiądu rdz. pac. Jakoż Leyden mówiąc o szarém zwyrodnieniu tylnych powrózków rdz. pac. powiada: „Dziwném zjawiskiem, występującém zwykle dopiéro przy najwyższém rozwinięciu się choroby, są nagle zjawiające się mimowolne kurczenia się mięśni, tu także odnieść należy ruchy najdziwaczniejsze palców, bezwiedne i mimowolne.“ Wspomina o podobnych ruchach także Cruveilhier.

Gdy zaś w innych przypadkach atetozy nie było wiądu rdz. pacierzowego, więc nie pozostaje nic innego jeno uważać tę gromadkę przypadów swoistych, podobnie jak inne postacie drżeń i drgawek, za przypad towarzyszący różnym zboczeniom ośrodków nerwowych, który nie zasługuje na osobną nazwę. Co do zaliczenia atetozy do rzędu pląsawicy Chorea, uważamy, że przy pląsawicy główną cechą jest nieład ruchów po różnych częściach ciała rozprzestrzenionych, kiedy tu mamy tylko ruchy samych palców a resztę mięśni zostającą w spokoju, mianowicie mięśni twarzowych. Można się zresztą zgodzić na zapatrywanie Bernhardta, który ją do pląsawic zalicza, z tém zastrzeżeniem, że zbliżenie to opiéra się jedynie na przypadach podobnéj przyrody, lecz nam bynajmniéj istoty rzeczy nie tłómaczy. Wszakże brak podstawy anatomicznéj we większéj części przypadków pląsawicy mniejszéj nie przeszkadza do odróżnienia jéj od pląsawicy symptomatycznéj, na zasadzie odrębnego obrazu choroby pod względem klinicznym. Tém samém prawem jakiém zaliczamy atetozę do pląsawic, moglibyśmy również drżenie przy sklerozie wstawić do téj saméj rubryki, ile że i tu zachodzi zboczenie w ruchach do pląsawiczego podobnych, i tylko ilościowo od niego różne. Żeby zaś nie tworzyć bez potrzeby nowych rodzajów chorób, gdzie ze stanowiska klinicznego spostrzegamy tylko różnicę w stopniu objawiających się przypadów, należałoby naszém zdaniem opisaną tu postać ograniczonéj do palców pląsawicy, nie nazywać, jakby odrębnéj choroby atetozą, ale skakaniem palców (pląsawicą palców? R.) *(Virchow Arch. 1876 B. 8. 1 Heft.* *Dr. A. Kremer.*

R. Volkmann. **Wypiłowanie stawu kolanowego z poprzeczném przepiłowaniem rzepki.**

V. przyznając wyższość metodzie Langenbecka, gdzie przy cięciu boczném nie przecina się więzadła rzepkowego a więc nie niweczy się działania mięśnia uda prostego, podaje powyższy sposób jednak dla tych przypadków grzybowatego zapalenia stawu kolanowego, gdzie wyjąć należy całą zwyrodniałą błonę maziową, któryto rękoczyn nie dałby się uskutecznić przy cięciu boczném. Po operacyi zeszywał V. obydwie połówki rzepki, kilkoma szwami katgutowémi, po czém zrośnięcie ich następowało w kilku przypadkach już po kilkunastu dniach. W końcu radzi V. aby w każdym takim przypadku nie wykonywać odrazu całego cięcia, lecz najprzód otworzyć staw na zewnątrz. od rzepki, wybadać go palcem a dopiéro po przekonaniu się, że proste osączenie (*drainage*) nie wystarczy, przejść do dalszego cięcia. (*Deutsche med. Woch. 1877 Nr. 33*). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIIte, z dnia 19go czerwca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 10.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia przedstawia kol. Obtułowicz jeszcze raz chorą z rumieniem wypocinowym, a mianowicie z powtórnym wybuchem téj osutki i opowiada przebieg piérwszego wybuchu, jak następuje:

Katarzyna Hajdzionka, z Zawoja, lat 50 licząca, wyrobnica, przybyła w dniu 18 kwietnia do kliniki prof. Rosnera z chorobą skórną, zajmującą niemal połowę powłok ogólnych. Wywiady wykazują, iż przebywała ona w swém życiu kilka cięższych chorób, jako to dur, żółtaczkę, zapelenie płuc i zimnicę, która ją nagabywała przez 1½ roku. Prócz ospy przebytéj w wieku dziecięcym nie przebyła żadnéj choroby z wydatną osutką skórną. W dniu 31 marca przybyła na oddział kol. Pareńskiego, gdzie rozpoznano: nieżyt oskrzelowy i zatkanie kałowe; zalecano morfin z sodą, ślaz i kwasek. W dniu 11 kwietnia pojawiło się tuż powyżéj stawu skokowego zaczerwienienie w obszarze dwu talarów o brzegach kolistych i nieco wyniosłych. W miejscu tém doznawała chora bardzo mocnego swędzenia. Mimo okładów zimnych szérzyło się zaczerwienienie, na drugi dzień pojawiły się podobneż zmiany w dolnéj trzeciéj części goleni prawéj, a następnie na obu przedramionach i na plecach.

W chwili przybycia do kliniki: kobiéta wzrostu średniego, dość dobrze zbudowana, lecz znacznie wychudła z cerą twarzy żółtawą, okazywała bardzo nie znaczne obrzmienie gruczołów karkowych, które są dotychczas miękkie i dochodzą zaledwie do wielkości grochu. Gruczoły barkowe nie powiększone, za to pachwinowe tuż przy spojeniu kości łonowych dochodzą do wielkości orzechów włoskich, są twarde i bolesne przy dotknięciu zwłaszcza po stronie prawéj. W gardle żadnych zmian. Na przodkowéj stronie szyi, w miejscu odpowiadającém krtani, widać skórę w średnicy około 3 cm. zaczerwienioną, nacieklą i pokrytą w środku drobnemi łuskami złuszczającego się przyskórka. Brzeg tego nacieku wystający odgranicza dość ostro plamę tę od skóry sąsiedniéj, zupełnie zdrowéj. Poniżéj widać miejsca mniejsze podobnież zmienione na tułowiu z przodu, a także pod sutkami widać miejsca, tylko bez śladów łuszczenia, wielkości grochu do wielkości centa; za to z tyłu pod łopatkami po obu stronach stosu pac. widać plamy dochodzące do wielkości dłoni; skóra w tych miejscach okazuje znaczne zaczerwienienie, które ustępuje pod naciskiem palca, pozostawiając plamę żółtą skutkiem wypociny złożonéj w saméj miazdrze. To téż i przy ujęciu w fałd skóra jest wydatnie grubszą, niż w miejscach sąsiednich zdrowych, a cały ten naciek jest, jak już powyżéj wzmiankowałem, odgraniczony od skóry zdrowéj rąbkiem wyniosłym i falisto przebiegającym. Takież same zmiany widać na obu przedramionach po stronie zewnętrznéj w odcinku ich średnim, obszerności małéj dłoni i na odnogach dolnych, w niższéj połowie obu goleni, tylko zaczerwienienie ma odcień więcéj sinawy, a przyskórek nieco popękany po części się złuszcza. Na grzbiecie obu stóp widać na tle zaczerwienionem pojedyncze guzki wielkości grochu lub bobu, wystające nad powiérzchnię skóry.

Zmiany co dopiéro opisane mogły znaleźć pomieszczenie jedynie w rzędzie t. zw. chorób skóry wypocinowych ostrych nie zaraźliwych; w szczególności zaś obraz odpowiada zmianom opisywanym pod nazwą **rumienia wypocinowego**. Wielkość jednak miejsc zaczerwienionych, mocne swędzenie, przedewszystkiem zaś łuszczenie, nadawały całemu przebiegowi co dopiéro opisanéj osutki cechę niezwykłą. Celem upewnienia się, czy osutka ta nie zawdzięcza swego początku pasożytom, badałem kilkakrotnie łuski oddzielające się z miejsc chorobowo zajętych pod drobnowidem, lecz ani niteczek grzybni, ani zarodników nigdzie wyśledzić nie mogłem. Wyciąłem również zaraz dnia następnego po przybyciu choréj świéży mały guzek z przodkowéj powierzchni ramienia prawego, wraz z otaczającą obwódką skóry zdrowéj, aby zbadać drobnowidowe zmiany w skórze ulegającéj temu niezwykłemu cierpieniu. Otóż liczne przekroje wcale cienkie wykazują już przy małem powiększeniu 100 — 150 r., że najważniejsze zmiany polegają tu na mocném przekrwieniu, czego wyrazem są naczyńka drobne porozszérzane i wypełnione krążkami krwi, na drobnych wybroczynkach w pobliżu naczyń i na znacznéj wypocinie w samej miazdrze, tuż pod warstwą brodawkową skóry. Brodawki skóry są również obrzękłe, a między niemi mnóstwo ciałek wypocinowych; krótko mówiąc badanie drobnowidowe potwierdza w zupełności rozpoznanie cierpienia skórnego, tj. wykazuje zapalenie skóry z wydatném przekrwieniem i drobnemi wybroczynkami. Jeżeli przypadek ten porównam z podobném cierpieniem, jakim dotknięty był mężczyzna równocześnie z kobiétą tą w kwietniu przedstawiony, tedy różnica zachodząca między témi przypadkami zaliczonémi do tego samego rzędu pod względem choroby skórnéj da się pokrótce określić w ten sposób, że u mężczyzny przeważał charakter wybroczynowy, u kobiéty zaś uwydatniło się bardziéj samo przekrwienie i charakter wypocinowy cierpienia skórnego.

Co do dalszego przebiegu choroby, pokrótce tyle powiedzieć można, że plamy szérzyły się z dniem każdym w obwodzie, podczas gdy w środku samym naciek i zaczerwienienie poczęły ustępować, tak, że zaczerwienienie i obrzmienie skóry zajęło przestrzeń 3 — 4 razy większą, niż w chwili przybycia choréj do zakładu. Nadto nowe zmiany w postaci guzków drobnych wystąpiły na grzbietach rąk i na klatce piersiowéj, jakoteż na grzbietach stóp i na palcach. Po 10 dniowém trwaniu i szérzeniu się ciągłem w obwodzie poczęło cierpienie w całości ustępować, zaczerwienienie zbladło, a zwolna potém wśród obfitego łuszczenia, zwłaszcza na obu goleniach, skóra wracała do stanu prawidłowego. W chwili opuszczenia zakładu można było widzieć jeszcze sinawo-żółte plamy w miejscach opisaném cierpieniem dotkniętych. Nie znając przyczyny cierpienia nie można było żadnego racyjonalnego leczenia zastósować; zalecono tylko celem złagodzenia nieznośnego swędzenia okłady z wody ołowianéj na golenie.

Obecnie znów chora wraca z recydywą tegoż samego cierpienia w tych samych co powyżéj miejscach, a cierpienie to wystąpić miało nazajutrz po kąpieli. Żadnych leków nie zażywała, a zwracam tém baczniejszą na to uwagę, że w tych dniach właśnie opisano w *Berliner klin. Woch.* kilka przypadków rumienia wypocinowego po chininie, morfinie i makowcu (Nr. 23, 24 i 25.).

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Domański zapytuje się, czy który z kolegów nie zauważył wysypki powstałéj skutkiem zadawania chorym chininu, sam bowiem tego nie widział. Kol. Warschauer namienia, iż po użyciu morfinu widział często występowanie pokrzywki, osobliwie u takich, którzy mieli szczególną tkliwość względem morfinu.

2) Wybrano na członków czynnych Towarzystwa: Drów Cseszaka Julijana, Kramarzyńskiego Mieczysława i Jana Szczudłę; na korespondenta Dra Tylkę Wojciecha w Ulanowie.

3) Kol. Wurst odczytał dalsze uwagi nad zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego, umieszczone w Nrach 32 i 33 Przegl. lek.

W dyskusyi zwraca kol. Warschauer uwagę na to, iż cierpienie miąższowe nérki także mogło mieć wpływ na nerw wzrokowy. Kol. Wurst oświadcza na to, iż według znacznéj liczby doświadczeń mózg jest główną przyczyną powstania opisanéj choroby i kilka tylko znanych mu jest przypadków, opisanych przez Magnusa i Schmiedta, gdzie cierpienie powstało skutkiem zmian zapalnych w nérce. Kol. Domański uważa przypuszczenie następnych zboczeń w odżywianiu za bardzo trafne, a mianowicie wtedy, gdy podstawą cierpienia nie jest przyczyna

mechaniczna. Kol. Wurst namienia, iż najprzód na podstawie teoryi mechanicznéj tłumaczono obrzmienie zastoinowe tarczy nerwu wzrokowego, gdzie zaś nie ma podwyższenia ucisku wśródczaszkowego tam nie może być mowy o teoryi mechanicznéj i przyjąć musimy, jako przyczynę w tych przypadkach zboczenie w innerwacyi.

4) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że od komitetu tymczasowego związku Towarzystw lekarskich rakuskich nadeszła odezwa zapraszająca do przystąpienia do tego związku po zmienieniu odpowiedniém statutu i przedłożeniu téj zmiany Władzom rządowym; zapytuje się przeto, jakie jest w téj mierze zdanie Towarzystwa.

W ożywionéj nad tym przedmiotem dyskusyi, w któréj brali udział koll. Warschauer, Oettinger, Domański, Zawilski, Grabowski i Wurst, byli jedni zdania, że z owego związku Towarzystw lekarskich nie można się żadnych praktycznych korzyści spodziéwać, żeby zatém do związku nie przystępować, tém bardziéj, że to pewne wydatki za sobą pociągnie, gdy drudzy mniemali, że gdy się należało dawniéj do czynności przygotowawczych nie byłoby rzeczą stósowną cofać się teraz, skoro ustawa związku uzyskała potwierdzenie rządowe. Po wyjaśnieniu ze strony Przewodniczącego, że zmieniać można statut Tow. lek. krak. jedynie na posiedzeniu administracyjném, uchwalono odpowiedzieć komitetowi tymczasowemu związku Towarzystw lekarskich rakuskich, że Towarzystwo lekarskie krakowskie według swego statutu nie może teraz żadnéj stanowczéj dać odpowiedzi, zachowując sobie atoli do niéj prawo na późniéj. *Dr. Dembowski.*

W mieście naszém wydarzały się w ostatnich czasach bardzo ciężkie przypadki zimnicy z pojawami mózgowemi, których napady trwały często dłużéj niz dobę do dwóch niekiedy dochodząc, z wielkiém obrzmieniem śledziony. Widziano w jednéj izbie trzy do pięciu osób téj saméj rodziny tą chorobą złożonych, zwrócić tu należy uwagę, że w ostatnich czasach chinin tak podrożał w skutek wojny, że proszki chininowe półtora grama zawiérające kosztują więcéj jak reński; a wiadomo, że do poskromienia napadu samego potrzeba najmniéj trzech do pięciu gramów a ileż dopiéro do doszczętnego uleczenia. Przy nędzy panującéi w naszém kraju i mieście tém smutniéjsze z tego stanu rzeczy wyprowadzić musimy następstwa. *Warsch.*

V. Wiadomości bieżące.

Dr. Kasinowski osiadł w Toruniu.

Dr. Łysakowski przeniósł się z Berlina do pr Friedland.

Dr. Frankowski lekarz w Marynarce rosyjskiéj otrzymał order Włodzimiérza za odznaczenie się w walce „Westy" z monitorem tureckim.

Umarł w Firlejowie w Przemyślańskiém Dr. Michał Wereszczyński, ojciec posła i Czł. Wydz. kraj.

W Ujazdowskim szpit. otworzony został oddział dla zakaźnych zap. ocznych. Jestto nowy budynek parterowy; z długiego na 90 kroków korytarza wstępuje się do 13tu izb obszérnych, których ściany na niebiesko olejno pomalowane, piece hermetyczne, wentylacyja, woda do natrysków ocznych i umywania, spływająca bez przerwy ze zbiorników wodociągowych. Wszystko to kosztem 60000 Rubli.

Z teatru wojny. Przy kolejach rumuńskich są ustawione i już zajęte przez chorych i rannych: zdrowotny drezdeński, dwa berlińskie i 5 przez Ministerstwo wojny urządzonych ambulansów kolejowych. Szpitale Czerw. krzyża od Ungeni do Kiszeniowa są już ustawione, a mianowicie: w Kalarasz na 100 łóżek, w Korneszti na 150, w Ungeni i w Jassach po 100. Oprócz tego, od Kiszeniowa do Jass w trzech miejscach urządzono lazarety etapowe pod namiotami. W każdym z nich 3 po 14 łóżek. W Jassach znakomity szałas tak zwany ewakuacyjny, na 300 chorych przy dworcu kolei.

Tow. lek. londyńskie jednogłośnie postanowiło odmówić wstępu kobiétom jako członkom Tow. a również jako gościom.

Panna Boek, która otrzymała stopień Dra Med. w Baltimorze osiadła dla praktyki w Düsseldorfie.

Na wystawie paryzkiéj ma być urządzona wystawa antropologiczna, w któréj wszystkie jéj działy przedstawiane będą, jakoto: Dział I. Tow. antropologiczne, delegowany Dr. Broca, II. wykłady antropologii Dr. de Rance, III. Antropologija i Kranijologija, Dr. Topinard, IV. archeologija i antropologija przedhistoryczna Mortillet, V. Etnografija Europy, Girard de Rialle, VI. Lingwistyka, Abel Hovelacque, VII. Bibliografija, Dr. Dureau.

We Francyi istnieje lekarzy homeopatów w Paryżu 70ciu w Departamentach 320; weterynarzy homeopatów 15tu.

W Stanach Zjedn. Ameryki każdy oficer lub żołnierz armii lądowéj lub marynarki wojennéj, straciwszy w służbie rękę lub nogę, co pięć lat otrzymuje sztuczny członek utracony lub w zamian pieniądze: 75 dolarów za nogę a 50 za rękę.

Dr. Koch we Wrocławiu wynalazł sposób fotografowania prątków *(bacteria)*.

Umarł w Christijanii Dr. Boeck, Senior tamtejszego uniwersytetu, prof. Wydz. lek.

Dla porównania przytaczamy uposażenie lekarzy szpitalnych w Hamburgu. Dyrektor szpitala pobiéra 10.000 grzywien i mieszkanie, ocenione na 2,500. Prymaryjusz oddziału chirurgicznego, jakotéż oddziału kiłowego po 12.000 grzywien.

Wyjątek z protokułów Rzpltéj Babińskiéj. An. Dom. 1634. J. P. Mikołaj Ciechrzyński wielki przyjaciel P. Burgrabiego Babińskiego (Pszonki) został urzędnikiem Doktorem Babińskim z téj miary, iż powiedział: „lekarstwo doświadczone na kołtun: podpiwszy sobie dobrze zwadzić się z kim i dać go sobie wyrwać i tak to nic nie będzie szkodziło, czego sam Jegomość w młodych leciech doświadczył".

Piśmiennictwo lekarskie. A. WOLFENSTEIN. Compendium der österreichischen Sanitätsgesetze und sanitätspolizeilichen Verordnungen. Zum Gebrauche für Candidaten der Physikatsprüfung und der Thierarzneikunde so wie für Bezirksarte und Sanitätsorgane überhaupt. Wien 1877. W. Braumüller. Duża 8ka, str. 435. 3 złr.

T. KNAUTHE. Arzneitaschenbuch zur oesterreichischen Pharmakopoe. Wien 1877. W. Braumüller. 16ka, str. 159. 1 złr.

F. von NIEMEYERS. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, neu bearbeitet von Dr. E. Seitz. Zweiten Bdes Schluss-Abtheilung. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. VIII. 321 — 899. 10 m.

A. HIRSCH. Geschichte der Augenheilknnde mit einem Namen-Register. Abdruck aus Graefe nnd Saemisch Handbuch der Angenheilkunde. Leipzig 1877. W. Engelmann. Duża 8ka, str. VII. 233 — 554 8 m.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego **Dr. A. Kremer.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.